

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BENDUNGAN ASI
PADA IBU POSTPARTUM DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR**



**KARYA TULIS ILMIAH
(KTI)**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli Mada Kebidanan
Pendidikan Program DIII Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Aluddin Makassar**

**AMELIA
70400007003**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2010

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Dengan penuh kesadaran penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri, jika di kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya maka karya tulis ilmiah dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Penyusun

A m e l i a
70400007003



KATA PENGANTAR

Puji syukur yang setulusnya penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena atas berkat, rahmat, taufiq serta hidayah-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini meskipun masih dalam bentuk yang sederhana. Tak lupa penulis kirimkan shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, para keluarga serta sahabatnya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat hambatan dan halangan, namun demikian berkat bantuan dan partisipasi dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menghadapi hambatan dan rintangan tersebut.

Secara khusus, lewat kesempatan ini penulis menyampaikan ungkapan terima kasih yang mendalam kepada:

1. Kedua Orang Tua tercinta Alwi H. Mustafa dan Hamisa H. Abakar yang senantiasa mengiringi langkahku dengan do'a, dan selalu rela berkorban lahir dan batin demi terwujudnya cita-cita dan harapanku, serta memberikan motivasi yang begitu besar sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Azhar Arsyad, M.A, selaku rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan demi membangun UIN Alauddin Makassar agar lebih berkualitas sehingga dapat bersaing dengan perguruan tinggi lainnya.
3. Bapak dr. H.M. Furqaan Naiem, M.Sc. Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. Sitti. Saleha S.SiT, SKM, M.Keb Ketua Prodi Kebidanan sekaligus selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Bapak Dr. Zulfahmi alwi, M,Ag dan dr. Nadyah, S.ked selaku penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan masukan dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.
6. dr. H. Leo Prawirodlhardjo,Sp,OG(k),M.M,phD selaku Direktur RSIA Fatimah Makassar beserta seluruh pegawai dan staf Rumah Sakit yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
7. Sahabat seperjuanganku Najmi, Uus, Isni, Naya, Ida dan semua teman-teman mahasiswa angkatan 2007 Prodi Kebidanan UIN Alauddin Makassar yang tidak bisa disebut satu persatu, yang telah memberikan bantuan dan motivasinya dalam rangka penyelesaian studi ini.
8. Terima kasih penulis ucapkan pada Arif, Kakanda Nurhaidah, Erwanto, Nunung serta adinda Nur, Fifi, Raihan, Eris dan semuanya yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Terakhir penulis menyadari bahwa karya tulis ini jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan yang ada didalamnya olehnya itu penulis berharap karya tulis ini menjadi acuan bagi peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan mudah-mudahan karya tulis ilmiah ini bermanfaat buat semua pihak.

AMIN.....

Makassar, Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
Halaman judul	i
Halaman pengesahan	ii
Kegiatan konsul	iii
Kata pengantar	iv
Daftar isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar lampiran	viii
Abstrak	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
1. Tinjauan umum tentang postpartum (nifas).....	6
2. Pengertian.....	6
3. Tujuan asuhan masa nifas.....	7
4. Tahapan masa nifas.....	7
5. Frekuensi kunjungan masa nifas.....	9
6. Laktasi	11
7. Involusi uterus.....	17
8. Lokia.....	17
9. Endometrium.....	19
10. Serviks	19
1. Vulva dan vagina.....	20
2. Perineum.....	20

A. Tinjauan tentang bendungan ASI.....	21
1. Pengertian	21
2. Etiologi	21
3. Patofisiologi	21
4. Pencegahan	22
5. Penanganan	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka konsep penelitian.....	24
B. Definisi operasional.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian.....	27
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	27
C. Populasi dan sampel.....	28
D. Teknik pengambilan sampel.....	28
E. Pengumpulan dan penyajian data.....	28
F. Analisis data.....	29
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian.....	30
B. Pembahasan.....	32
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran.....	35
Daftar pustaka.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi berdasarkan tidak menyusui secara on-demand.....	30
Tabel 5.2 Distribusi berdasarkan posisi menyusui yang tidak benar.....	31
Tabel 5.3 Distribusi berdasarkan kelainan putting susu.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Surat persetujuan Responden

Lampiran II lembar kuisioner

Lampiran III Distribusi Tabel Penelitian

Lampiran IV Surat izin Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan
Daerah Propinsi Sulawesi Selatan

Lampiran VIII Surat keterangan penelitian dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti
Fatimah Makassar



ABSTRAK

Amelia, 70400007003

Pembimbing: ST.Saleha S.Si,T.SKM.M keb

“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Postpartum di RSIA Siti Fatimah Makassar”

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktoferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan putting susu.

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang mendapatkan perawatan. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* terdiri dari 9 orang. Data primer pada penelitian ini melalui cara instrument berupa kuisioner yang dibagikan pada sampel, berupa pertanyaan tidak menyusui secara *on-demand*, posisi menyusui yang tidak benar dan kelainan putting susu. Data di analisis secara manual dalam bentuk table disertai penjelasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu postpartum yang tidak menyusui secara *on-demand* sebanyak 66,67%, penderita bendungan ASI tidak ditemukan pada ibu postpartum dengan posisi menyusui yang tidak benar sebanyak 88,89%, penderita bendungan ASI tidak ditemukan pada ibu postpartum yang mempunyai kelainan putting susu sebanyak 77,78%. Kesimpulannya yaitu bahwa sebagian besar ibu postpartum yang mengalami bendungan ASI dipengaruhi oleh factor tidak menyusui secara *on-demand* dan kelainan putting susu cukup berpengaruh terhadap kejadian bendungan ASI.

Informasi dari petugas kesehatan sangat dibutuhkan, karena dengan informasi dari petugas kesehatan, ibu postpartum dapat mengetahui hal-hal yang dapat dilakukan untuk menghindari agar tidak terjadi masalah dalam menyusui.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1999-2004 dan Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) mengamanatkan bahwa pembangunan diarahkan pada meningkatnya mutu sumber daya manusia (SDM). Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian hanya ASI kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan (Sofyan, Mustika, 2007).

Menyusui adalah seni yang hampir punah, sekarang ini sebagian besar dari kita hanya ingat bayi yang diberi susu dari botol. Gambaran seperti ini datang dari segala penjuru: televisi, surat kabar, bahkan boneka bayipun banyak yang dijual dengan dilengkapi susu botol. Menyusui telah menjadi sebuah isu yang kadang-kadang saja dibicarakan, dan bukan sesuatu yang sering ditemukan. Semakin jarang kita melihat wanita yang menyusui (Moody, Jane, dkk, 2005).

Memberi ASI pada bayi merupakan proses alami sebagai kewajiban seorang ibu yang mengasuh anaknya. Karena ASI merupakan makanan utama untuk bayi umur 0 sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Proses alami untuk memberikan ASI sudah dimulai saat terjadi kehamilan, karena bersama dengan hamil, payudara telah disiapkan sehingga setelah bayi lahir ibu bisa segera memberikan ASI pada bayinya.

Sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Namun keadaan ini bisa menjadi bendungan, pada bendungan payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfotik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara yang terbendung membesar, membengkak, dan sangat nyeri. Payudara dapat terlihat mengkilat dan edema dengan daerah eritema difus. Puting susu teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah, dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Wanita kadang-kadang menjadi demam (<http://kuliahibidan.wordpress.com> di akses tanggal 23 juli 2010).

Menurut penelitian terjadinya bendungan ASI di Indonesia terbanyak adalah pada ibu-ibu pekerja, sebanyak 16% dari ibu yang menyusui. Berdasarkan survey tahun 2002 oleh *Nutrition and Health* di Jawa tengah tentang ibu yang memberikan ASI pada bayinya, di perkotaan hanya 1-3% (1-3 kejadian bendungan ASI dari 100 ibu yang menyusui) dan di pedesaan 2-13% (2-13 kejadian bendungan ASI dari 100 ibu yang menyusui), (<http://digilib.unimus.ac.id> di akses tanggal 25 juli 2010).

Menurut data yang diperoleh dari rekam medik RSIA Siti Fatimah Makassar, di peroleh jumlah persalinan yang terbagi atas persalinan normal 2993 orang, persalinan dengan komplikasi 333 orang, persalinan SC 738 orang dan vakum 47 orang. Dari data tersebut maka dapat diperoleh jumlah ibu postpartum tahun 2009 adalah sebesar 4111 orang.

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti bermaksud untuk mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bendungan ASI pada ibu postpartum.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bendungan ASI pada ibu postpartum di RSIA Siti Fatimah Makassar.

Berdasarkan uraian diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan antara tidak menyusui secara *on demand* dengan kejadian bendungan ASI pada ibu postpartum di RSIA Siti Fatimah Makassar?
2. Bagaimana hubungan antara posisi menyusui yang tidak benar dengan kejadian bendungan ASI di RSIA Siti Fatimah Makassar?
3. Bagaimana hubungan antara kelainan puting susu dengan kejadian bendungan ASI pada ibu postpartum di RSIA Siti Fatimah Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bendungan ASI pada ibu Postpartum di RSIA Siti Fatimah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara tidak menyusui secara *on demand* dengan kejadian bendungan ASI pada ibu postpartum.
- b. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara posisi menyusui yang tidak benar dengan kejadian bendungan ASI pada ibu postpartum.
- c. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara kelainan putting susu dengan kejadian bendungan ASI pada ibu postpartum.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Merupakan sumber informasi terbaru untuk para peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Institusi

Sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dan program baik di Depkes maupun pihak RSIA Siti Fatimah dalam menyusun program-program yang akurat untuk mengatasi masalah bendungan ASI yang terjadi.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga yang dapat meningkatkan pengetahuan, menambah wawasan tentang kejadian bendungan ASI dan mampu mempelajari serta mencari tahu atau dapat meneliti hal-hal yang dianggap dapat berhubungan dengan kejadian bendungan ASI.

4. Manfaat bagi UIN Alauddin Makassar

Digunakan sebagai sumber masukan untuk penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bendungan ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Postpartum (Nifas)

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Ambarwati, ER & Wulandari, Diah, 2009).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, AB, dkk, 2006).

Nifas adalah darah haid yang tertahan karena proses kehamilan. Takaran maksimal bagi keluarnya darah nifas ini adalah empat puluh hari, sebagaimana yang diriwayatkan dari Ummu Salamah yang artinya: *“pada masa rasulullah, para wanita yang sedang menjalani masa nifas menahan diri selama empat puluh hari atau empat puluh malam”* (HR. Abu Dawud dan Imam At-Tirmidzi).

2. Tujuan asuhan masa nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB (Saleha, Sitti, 2009).

3. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*.

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, di anggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6 sampai 8 minggu.

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati, Ari, 2009).

Sedangkan tahapan masa nifas menurut (Saleha, Sitti, 2009) adalah:

d. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

e. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

f. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

4. Frekuensi kunjungan masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 sampai 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">• Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.• Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut.• Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas Karena atonia uteri.• Pemberian ASI awal.• Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.• Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.• Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi

		<p>baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi

		tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. • Memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Laktasi

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Kristiyanasari, Weni, 2009).

Sejak kehamilan muda, sudah terdapat persiapan-persiapan pada kelenjar-kelenjar mammae untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terdapat pada kedua mammae antara lain: Proliferasi jaringan, terutama kelenjar-kelenjar dan alveolus mammae dan lemak. Pada duktus laktiferus terdapat cairan yang kadang-kadang dapat dikeluarkan, berwarna kuning (kolostrum). Hipervaskularisasi terdapat pada permukaan maupun pada bagian dalam mammae. Pembuluh-pembuluh vena berdilatasi dan tampak dengan jelas. Tanda ini merupakan pula salah satu tanda tidak pasti untuk membantu diagnosis kehamilan (Hanifa, Wiknjosastro, 2005).

Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveolus dan duktus lactiferous didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi mengisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel myoepitel. Proses ini disebut “refleks prolaktin” atau *milk production reflect* yang membuat ASI tersedia bagi bayi. Nantinya,

refleks ini dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu bila ia merasa takut, lelah, malu, merasa tidak pasti, atau bila merasakan nyeri.

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mamma melalui duktus ke sinus lactiferous. Pada saat bayi mengisap, ASI didalam sinus tertekan keluar, ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan *let down reflect* atau “pelepasan”. Pada akhirnya *let down* dapat dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya (Sulistyawati, Ari, 2009).

Sebagai salah satu perintah Allah kepada seorang ibu, menyusui merupakan kewajiban yang tidak boleh di anggap remeh. Ibadah menyusui merupakan penghormatan terhadap ayat-ayat Allah (Arif, Nurhaeni, 2009).

Seperti yang dijelaskan dalam Q.S. al.Baqarah (2): 233

﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَ ۚ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۚ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۚ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ﴾

Terjemahnya :

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi makan dan Pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan Karena anaknya dan seorang ayah Karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan Ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjak

Ayat tersebut di atas menjelaskan tentang agar seorang ibu dapat menyusui anaknya sampai berusia dua tahun agar dapat menyempurnakan penyusuannya, sedangkan seorang ayah berkewajiban untuk membiayai kebutuhan keluarganya sesuai kesanggupan. Tidak ada dosa bagi kedua orang tua jika mereka memberikan makanan pendamping ASI pada anaknya sebelum berusia dua tahun, dan tidak ada dosa pula jika orang tua menyuruh orang lain untuk menyusui anaknya apabila orang tua memberi imbalan yang sewajarnya. Dan bertawakallah karena Allah maha melihat.

a. Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam:

1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan dari hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut:

- (a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- (b) Mengandung kadar protein yang tertinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- (c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.

3) ASI mature

ASI yang dihasilkan mulai dari hari kesepuluh sampai seterusnya.

b. Manfaat pemberian Asi

Sedangkan manfaat ASI bagi ibu dan bayi menurut (Simkin, Penny, dkk, 2007) adalah:

1) Manfaat bagi bayi

- (a) Komposisi nutrisi dari air susu ibu ideal untuk bayi.
- (b) Air susu ibu mudah dicerna.
- (c) Meningkatkan keterkaitan dan hubungan yang erat serta penuh kasih sayang antara ibu dan bayi.
- (d) Mengurangi insidensi dan keparahan penyakit serta infeksi seperti infeksi telinga, infeksi pernapasan, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Juga mengurangi gejala seperti diare dan muntah.
- (e) Kemungkinan kecil sekali terkena alergi yang parah.

2) Manfaat bagi ibu

- (a) Menyusui mengurangi perdarahan pasca nifas dan membantu involusi (kembalinya rahim ke ukuran normal).
- (b) Menyusui mengurangi resiko terkena beberapa penyakit pada ibu termasuk kanker payudara pasca menopause dan kanker indung telur.
- (c) Ibu yang menyusui mempunyai resiko fraktur panggul yang lebih kecil di masa pascamenopause di banding wanita yang belum pernah menyusui.

3) Manfaat bagi keluarga

- (a) Mudah dalam proses pemberiannya.
- (b) Mengurangi biaya rumah tangga.
- (c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

4) Manfaat bagi Negara

- (a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.

- (b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
- (c) Mengurangi polusi.
- (d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Simkin, Penny, dkk, 2007).

6. Involusi Uterus

Infolusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, Ari, 2009).

Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri ± 2 jari di bawah pusat. Pada hari ke-5 postpartum uterus \pm setinggi 7 cm atas simfisis atau setengah simfisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi di atas simfisis.

Uterus gavidus aterm beratnya kira-kira 1000 gram. Satu minggu postpartum berat uterus akan menjadi ± 500 gram, 2 minggu postpartum menjadi 300 gram, dan setelah 6 minggu postpartum, berat uterus menjadi 40 sampai 60 gram (berat uterus normal ± 30 gram). Perubahan ini berkaitan erat dengan perubahan-perubahan pada endometrium (Wiknjosastro, Hanifa, 2005).

7. Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokia dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokia rubra

Lokia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

c) Lokia serosa

Lokia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan dan laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokia alba

Lokia ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba ini dapat berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum* (Sulistyawati, Ari, 2009).

8. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Saleha, Sitti, 2009).

9. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2 sampai 3 jari. Pada minggu ke-6 *postpartum*, serviks sudah menutup kembali.

10. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara *labia* menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh *perprimen* (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan *sellulitis* yang dapat menjalar sampai terjadi *sepsis*.

11. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post natal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian *tonus*-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, Ari, 2009).

B. Tinjauan Tentang Bendungan ASI

1. Pengertian

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktoferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (<http://www.arsip-indoscript.com> di akses tanggal 24 juli 2010).

Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus Laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung), (<http://ovieacha.blogspot.com> di akses tanggal 24 juli 2010).

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi (<http://www.scribd.com> di akses tanggal 23 juli 2010).

2. Etiologi

Bendungan ASI disebabkan oleh penyempitan duktus laktiferus, kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, dan kelainan pada puting susu (<http://ayurai.wordpress.com> di akses tanggal 23 juli 2010).

3. Patofisiologi

Sejak hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Namun keadaan ini bisa menjadi bendungan, pada bendungan payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfotik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara yang terbendung membesar, membengkak, dan sangat nyeri. Payudara dapat terlihat mengkilat dan edema di daerah eritema difus. Puting susu teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah, dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Wanita kadang-kadang menjadi demam (<http://kuliahibidan.wordpress.com> di akses tanggal 23 juli 2010).

4. Pencegahan

Pencegahan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Jangan bersihkan payudara dengan sabun.
- b. Gunakan teknik menyusui yang benar.
- c. Puting susu dan areola mammae harus selalu kering setelah selesai menyusui.
- d. Jangan pakai bra yang tidak dapat menyerap keringat (<http://ovieacha.blogspot.com> di akses tanggal 24 juli 2010).

5. Penanganan bendungan ASI pada ibu postpartum

Adapun tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani bendungan ASI pada ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Susukan payudara sesering mungkin
- b. Kedua payudara disusukan
- c. Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- d. Bantu dengan rnemijat payudara untuk permulaan menyusui.
- e. Sangga payudara.

- f. Kompres dingin pada payudara diantara menyusui.
- g. Bila diperlukan berikan parasetamol 500 Mg. Peroral setiap 4 jam (<http://ovieacha.blogspot.com> di akses tanggal 24 juli 2010).



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep penelitian

1. Pola pikir variabel penelitian

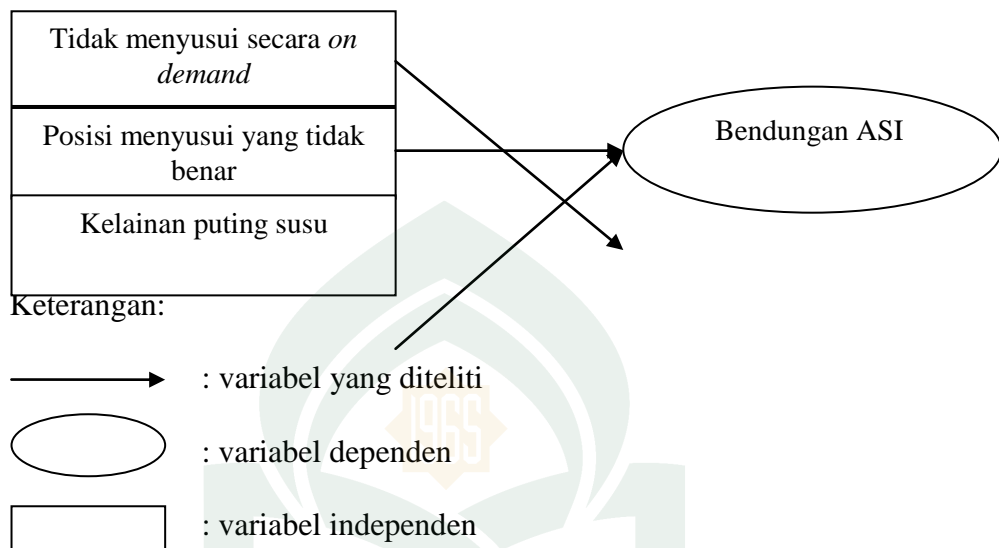
Partus adalah pengeluaran hasil konsepsi janin dan urin yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir. Saat partus adalah saat yang di nanti-nantikan ibu yang hamil untuk mendapatkan anak yang sehat dan ibu yang sehat pula.

Pada periode postpartum yaitu periode dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Pada periode ini sangat identik dengan menyusui, sebagai salah satu perintah Allah kepada seorang ibu, menyusui merupakan kewajiban yang tidak boleh dianggap remeh. Sering kali seorang ibu bertekad untuk melaksanakan ibadah menyusui secara sempurna, tetapi dalam kenyataannya sering terganjal oleh beberapa sebab. Seperti, bendungan ASI, yang terjadi karena tidak menyusui secara *on demand*, posisi menyusui yang tidak benar dan kelainan putting susu.

Hal diatas menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti dalam menyusun penelitian dengan menitiberatkan perhatian pada faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bendungan ASI pada ibu postpartum.

2. Kerangka konsep

Berdasarkan konsep berpikir yang dikemukakan diatas maka disusun pola pikir variabel sebagai berikut:



B. Definisi operasional

1. Tidak menyusui secara *on demand* adalah menyusui yang tidak dilakukan setiap saat/ setiap kali bayi membutuhkan.
 - a. Benar: jika responden menjawab dengan nilai sama atau lebih dari 60% atas menyusui yang tidak *on demand*.
 - b. Tidak benar: jika responden menjawab dengan nilai kurang dari 60% atas pertanyaan menyusui yang tidak *on demand*.
2. posisi menyusui yang tidak benar adalah kesalahan posisi bayi pada saat menyusui.
 - a. Benar: jika responden menjawab dengan nilai sama atau lebih dari 60% atas pertanyaan tehnik menyusui yang tidak benar.

- b. Tidak benar: jika responden menjawab dengan nilai kurang dari 60% atas pertanyaan posisi menyusui yang tidak benar.
- 3. Kelainan puting susu adalah putting susu yang kurang menguntungkan, (misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung). Sehingga bayi sulit mengeyut untuk menghisap ASI.

kriteria objektif:

- a. Benar: jika responden menjawab dengan nilai sama atau lebih dari 60% atas pertanyaan kelainan putting susu.
- b. Tidak benar: jika responden menjawab dengan nilai kurang dari 60% atas pertanyaan kelainan puting susu.

BAB IV

METODE PENELITIAN

B. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan mendeskripsikan variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian.

C. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di RSIA Siti Fatimah Makassar. Secara umum RSIA Sitti Fatimah Makassar terletak di Jln. Gunung Merapi No. 75, Kelurahan Lajangiru Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Sulawesi Selatan.

RSIA Sitti Fatimah Makassar didirikan di atas area tanah 2,38/m² dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Jln. Sungai Poso.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Jln. Gunung Lokon.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jln. Sungai Pareman.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Jln. Gunung Merapi.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 06 sampai 20 agustus 2010

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Semua ibu nifas di RSIA Siti Fatimah Makassar. Dengan populasi ibu nifas yang mendapatkan perawatan di RSIA Siti Fatimah Makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang mengalami bendungan ASI di RSIA Siti Fatimah Makassar pada saat penelitian.

E. Teknik pengambilan sampel

Penelitian yang digunakan kuisioner yang dibagikan dengan tehknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada satu

atau lebih kriteria yang ditetapkan peneliti yaitu tidak menyusui secara *on demand*, teknik menyusui yang tidak benar dan kelainan puting susu.

F. Pengumpulan dan penyajian data

1. Pengumpulan data

Data yang diperoleh dengan cara kunjungan ke lokasi dan membagikan kuisioner kepada sampel. Kuisioner berupa pertanyaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bendungan ASI pada ibu postpartum.

2. Penyajian data

Data diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator dan ditampilkan dalam bentuk table distribusi disertai penjelasan.

G. Analisis data

Data diolah selanjutnya dianalisis dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P= persentase yang dicari

f= jumlah pengamatan

n= jumlah sampel (Notoatmojo, S, 2005).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuisioner yang dilakukan di RSIA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 06 sampai 20 agustus 2010, banyaknya populasi yaitu 116 ibu postpartum dan banyaknya sampel yang diambil adalah 9 orang yang mengalami bendungan ASI.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut selanjutnya pengolahan dan hasil disajikan dalam tabel frekuensi dan presentase sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi jumlah penderita bendungan ASI berdasarkan faktor tidak menyusui secara *on demand* di RSIA Siti Fatimah Makassar tanggal 06 sampai 20 agustus 2010

No.	Tidak menyusui secara <i>on demand</i>	Jumlah	%
1.	Ya	6	66,67%
2.	Tidak	3	33,33%
	Total	9	100

Sumber: data primer 2010

Berdasarkan tabel tersebut diatas diketahui bahwa dari 9 penderita bendungan ASI mayoritas ditemukan pada ibu postpartum yang tidak menyusui secara *ondeman* sebanyak 6 orang (66,67%).

Tabel 5.2
Distribusi jumlah penderita bendungan ASI berdasarkan faktor posisi menyusui yang tidak benar di RSIA Siti Fatimah Makassar tanggal 06 sampai 20 agustus 2010

No.	Posisi menyusui yang tidak benar	Jumlah	%
1.	Ya	1	11,11%
2.	Tidak	8	88,89%
	Total	9	100

Sumber: data primer 2010

Berdasarkan tabel tersebut diatas diketahui bahwa dari 9 penderita bendungan ASI mayoritas tidak ditemukan pada ibu postpartum dengan posisi menyusui yang benar sebanyak 8 orang (88,89%).

Tabel 5.2
Distribusi jumlah penderita bendungan ASI berdasarkan faktor kelainan puting susu di RSIA Siti Fatimah Makassar tanggal 06 sampai 20 agustus 2010

No.	Kelainan puting susu	Jumlah	%
1.	Ya	2	22,22%
2	Tidak	7	77,78%
	Total	9	100

Sumber: data primer 2010

Berdasarkan tabel tersebut diatas diketahui bahwa dari 9 penderita bendungan ASI mayoritas tidak ditemukan pada ibu postpartum dengan kelainan puting susu sebanyak 7 orang (77,78%).

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan penyajian data beserta hasilnya, berikut ini akan dilakukan pembahasan hasil penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti.

1. Tidak menyusui secara *on demand*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu postpartum yang tidak menyusui secara *on demand* secara signifikan mempengaruhi kejadian bendungan ASI yaitu sebanyak 6 orang dengan persentase 66,67% dan minoritas ditemukan pada ibu postpartum yang menyusui secara *ondeman* dengan jumlah 3 orang dengan persentase 33,33%.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukan adanya kesamaan teori yang diperoleh dari Ayurai, dimana teori menyatakan bahwa bendungan ASI disebabkan oleh penyempitan duktus laktiferus, kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu postpartum tentang menyusui secara *on demand*, manfaat menyusui secara *on demand* dan manfaat ASI bagi bayi.

2. Posisi menyusui yang tidak benar

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa bendungan ASI mayoritas tidak ditemukan pada ibu postpartum dengan posisi menyusui yang tidak benar sebanyak 8 orang dengan persentase 88,89% dan minoritas terjadi pada ibu postpartum dengan posisi menyusui yang tidak benar sebanyak 1 orang dengan persentase 11,11%.

Menurut Sulistiawati, Ari, bila di posisikan dengan benar, bayi akan membentuk suatu pentil, jaringan puting susu, dan payudara, serta *sinus lactiferous* sekarang akan berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (*velum platinum*) dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang reflex penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi, dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari *duktus lactiferous*.

3. Kelainan puting susu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian bendungan ASI mayoritas tidak ditemukan pada ibu postpartum yang mempunyai kelainan puting susu sebanyak 7 orang dengan persentase 77,78% dan minoritas terjadi pada ibu postpartum yang mempunyai kelainan puting susu sebanyak 2 orang dengan persentase 22,22%. Hal tersebut di atas cukup berpengaruh terhadap kejadian bendungan ASI meskipun persentasenya tidak sebanyak menyusui secara tidak *on demand*.

Menurut Ovie, Acha, bahwa bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus Laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung).

Sedangkan menurut Sulistiawati, Ari, kelainan puting susu sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah, seperti memanipulasi puting dengan *perasat Hoffman*, menarik-narik puting, atau penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah hisapan langsung bayi yang kuat.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bendungan ASI pada ibu postpartum di RSIA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 06 sampai 20 agustus 2010, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penderita bendungan ASI lebih banyak ditemukan pada ibu postpartum yang tidak menyusui secara *on-demand*, hal tersebut terjadi karena penyempitan duktus laktiferus, kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna. Oleh sebab itu, tidak menyusui secara *on-demand* sangat berpengaruh terhadap kejadian bendungan ASI.
2. Posisi menyusui yang tidak benar, tidak terlalu berpengaruh terhadap kejadian bendungan ASI. hal tersebut dapat dilihat dari persentase yang rendah.
3. Kelainan putting susu cukup berpengaruh terhadap kejadian bendungan ASI.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit diharapkan agar dapat meningkatkan penyuluhan tentang manfaat menyusui, menyusui *on demand*, kandungan gizi di dalam ASI dan teknik menyusui yang benar. Agar ibu postpartum dapat mengerti dan tidak terjadi masalah dalam menyusui.
2. Perlunya motivasi pada semua ibu postpartum agar dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan tidak menyusui bayinya dengan susu formula.
3. Bagi peneliti lain, diharapkan hasil penelitian ini menjadi salah satu referensi untuk peneliti selanjutnya dan dapat dikembangkan lagi berbagai faktor-faktor lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, ER & Wulandari, Diah, 2009. "Asuhan Kebidanan Nifas", Metria Cendikia Press, Yogyakarta
- Arif, Nurhaeni, 2009. *ASI dan Tumbuh Kembang*, "Panduan Ibu Cerdas", Media Presindo, Yogyakarta
- Ayurai. Nifas Bendungan ASI. <http://ayurai.wordpress.com> (diakses tanggal 23 juli 2010)
- Hanifah, Winkjosastro, 2005. *Puerperium Normal dan Penanganannya*, "Ilmu Kebidanan", Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Kristiyanasari, W, 2009. "ASI, Menyusui & Sadari", Nuha Medika, Yogyakarta
- Kuliah Bidan, 2010. Bendungan ASI. <http://kuliahbidan.wordpress.com> (diakses tanggal 23 juli 2010)
- Khairamma. Kejadian Bendungan ASI. <http://digilib.unimus.ac.id> (diakses tanggal 25 juli 2010)
- Moody, Jane, dkk, 2005. *Cara Mudah, Praktis dan Nyaman*, "Menyusui", Arcan, Jakarta
- Muhammad Uwaidah, Syaikh Kamil, 2008. "Fikih Wanita", Al-Kautsar, Jakarta
- Nototatmojo, S, 2005. "Metodologi Penelitian Kesehatan", Rineka Cipta, Jakarta
- Ovie, Acha. Perbedaan Bendungan ASI dengan Mastitis. <http://ovieacha.blogspot.com> (diakses tanggal 24 juli 2010)
- Saleha, Sitti, 2009. "Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas", Salemba Medika, Jakarta
- Saifuddin, AB, dkk, 2006. "Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal", Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Simkin, Penny, dkk, 2007. "Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi", Arcan Jakarta
- Sofian, Mustika, 2007. *Bidan Menyongsong Masa Depan*, "50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia", PP IBI, Jakarta
- Sulistyawati, Ari, 2009. "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas", Andi, Yogyakarta
- Sutiyah. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. <http://www.arsip-indoskript.com> (diakses tanggal 24 juli 2010)
- Taufik. Infeksi Nifas. <http://www.scribd.com> (diakses tanggal 23 juli 2010)

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS

Nama : AMELIA
Tempat tanggal lahir : BORO, 3 JANUARI 1990
Agama : ISLAM
Asal : BIMA, NUSA TENGGARA BARAT
Alamat : JL. SULTAN ALAUDDIN II NO.158 C

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri I Boro Sanggar, Tahun 2001
2. SMP Negeri 14 Bima, Tahun 2004
3. SMA Negeri I Sanggar, Tahun 2007
4. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Tahun 2010

Tabulasi Data Penelitian faktor-faktor penyebab terjadinya bendungan ASI

Di RSIA Siti

Fatimah Makassar

Tanggal 06 sampai 20 Agustus 2010

No.	Nama (inisial)	Tidak menyusui secara <i>on demand</i>		Teknik menyusui yang tidak benar		Kelainan puting susu	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya Tidak	
1.	Ny "R"					✓	
2.	Ny "B"			✓			
3.	Ny "J"	✓					
4.	Ny "N"	✓					
5.	Ny "S"	✓					
6.	Ny "F"					✓	
7.	Ny "K"	✓					
8.	Ny "H"	✓					
9.	Ny "M"	✓					

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bendungan ASI di RSIA Siti Fatimah Makassar

Saya berharap dalam penelitian ini tidak mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar akan dirahasiakan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,..... 2010

Peneliti

Responden

(Amelia)

(.....)